



H A U S D E B O R A H

BEWERBUNGSBOGEN

Guten Tag,

wir freuen uns, dass Sie sich für eine Aufnahme in unserer sozialpädagogischen Wohneinrichtung Haus Deborah interessieren. Um Sie näher kennenzulernen, würden wir gerne von Ihnen erfahren, was Sie motiviert sich an uns zu wenden, welche Unterstützung Sie von uns erwarten und mit welchen Vorstellungen und Zielen Sie sich an uns wenden.

Zu diesem Zweck haben wir den vorliegenden Fragebogen erstellt. Bitte beantworten Sie die Fragen des Fragebogens möglichst ausführlich und sorgfältig. Erfahrungsgemäß ist es hilfreich, die Fragen gemeinsam mit einer Person, der Sie vertrauen (einer Bezugsperson oder einem Angehörigen) zu besprechen, sofern dies möglich ist.

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass wir Ihre Angaben vertraulich behandeln!

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen an folgende Adresse:

HAUS DEBORAH
Janine Oreschewski
Söllingstr. 104
45127 Essen

Oder per Mail an:

janine.oreschewski@haus-deborah.de
Telefon: 0201 85688-101
Fax: 0201 85688-171

Wir bedanken uns für Ihre Mitarbeit!



H A U S D E B O R A H

BEWERBUNGSBOGEN

Angaben zur Person

Name		Vorname	
Aktuelle Anschrift	Straße, Hausnr.		
bzw.			
Letzte Meldeadresse	PLZ, Ort		
Geburtsdatum		Geburtsort	
Staatsangehörigkeit			
Telefonnummer			
Konfession			

Unsere Einrichtung verfügt über vier Einzelzimmer, die Platz für Mütter mit Kindern bieten. Aus organisatorischen Gründen und für einen möglichst reibungslosen Übergang (Schule, Kindergarten etc.) stellen wir Fragen zur Familienkonstellation.

Angaben zur Familienkonstellation			
Familienstand		Haben Sie Kinder?	☐ ja ☐ nein Anzahl: _____ Alter: _____ Geschlecht: _____



H A U S D E B O R A H

BEWERBUNGSBOGEN

Wenn Sie Kinder haben, leben diese bei Ihnen?	☐ ja ☐ nein	Besteht Kontakt zum Jugendamt? Wenn ja, bestehen Auflagen?	☐ ja ☐ nein _____ _____ _____
Sind Sie schwanger?	☐ ja ☐ nein	Wenn ja, in welcher Schwangerschaftswoche?	

Ausländerrechtlicher Status (bitte ausfüllen, wenn sie nicht deutsche Staatsbürgerin sind)
☐ Aufenthaltserlaubnis (§ 7 AufenthG) befristet bis _____ ☐ unbefristet Bitte Farbkopie des Passes oder Bescheinigung beilegen.

Schul- und Berufsausbildung

Was ist Ihr höchster Schulabschluss?	
Welche Berufsausbildung besteht? (bei angefangenen Ausbildungen bitte die Ausbildungsdauer angeben)	



H A U S D E B O R A H

BEWERBUNGSBOGEN

Finanzieller und sozialhilferechtlicher Status

Krankenversicherungsstatus (bitte ankreuzen, wo Sie zuletzt krankenversichert waren)	Wovon haben Sie zuletzt Ihren Lebensunterhalt bestritten? (Zutreffendes bitte ankreuzen)	
☐ Pflichtversichert bei:	☐ Erwerbstätigkeit	
☐ Familienversichert bei:	☐ ALG I	☐ ALG II
☐ Freiwillig versichert bei:	☐ Rente	
☐ Sonstiges:	☐ Grundsicherung	

Hafterfahrungen

Waren Sie schon mal inhaftiert?	☐ ja ☐ nein
Wenn ja, wie oft und wie lange?	
Gründe für die Inhaftierungen	☐ BtMG ☐ Raub angeben) ☐ Diebstahl ☐ Körperverletzung ☐ Totschlag ☐ Sonstiges (bitte _____



H A U S D E B O R A H

BEWERBUNGSBOGEN

Kontaktpersonen

	Name	Adresse
Gesetzliche/r Betreuer/in:		
Bewährungshelfer/in:		
Rechtsanwalt/in:		
Drogenberater/in:		
Sonstige		

Aufenthalte in den letzten 5 Jahren

Datum	Adresse	Unterkunftsart/ Art der Einrichtung
Zum Beispiel: 01.01.2008 – 10.10.2009	Straße, Hausnummer, PLZ, Ort	Eigene Wohnung, JVA, Entgiftungsbehandlung, stationäre Therapie etc.

Inanspruchnahme von Eingliederungshilfe

Haben Sie schon einmal Eingliederungshilfe gemäß § 99 SGB XII in Anspruch genommen?

☐ Nein ☐ Ja ☐ Bin mir nicht sicher

Wenn ja, wann und wo?



H A U S D E B O R A H

BEWERBUNGSBOGEN

Sucht

Besteht oder bestand ein missbräuchlicher Konsum von Drogen, Medikamenten oder Alkohol?	☐ Nein	☐ Ja
Wenn ja, was konsumieren Sie?		

Besteht eine Abhängigkeit von Drogen oder Alkohol?	☐ Nein	☐ Ja
Wenn ja, abhängig von welcher Substanz?		
Seit wann?		

Letzter Konsum:			
Bei Opiatabhängigkeit:	Substitution:	☐ Nein	☐ Ja
Dosierung (Bitte in ml angeben) und Art des Substituts:	_____mg ☐ Methadon ☐ Polamidon ☐ Subutex		

Bestehen bei Ihnen weitere Abhängigkeitssymptome (z.B. Spielsucht, PC-Sucht)?
☐ Nein ☐ Ja
Wenn ja, welche?

Wie oft?

Wann zuletzt?



H A U S D E B O R A H

BEWERBUNGSBOGEN

Haben Sie schon einmal eine Therapie absolviert?		
☐ Nein ☐ Ja, ambulant ☐ Ja, stationär		
Wenn ja, wann?	Wo?	abgeschlossen:
Nennen Sie bitte nur die letzten 3 Therapien, wenn vorhanden		
		☐ Ja ☐ Nein
		☐ Ja ☐ Nein
		☐ Ja ☐ Nein

Psychische Erkrankungen

Wurde bei Ihnen schon einmal eine psychische Erkrankung diagnostiziert?	
☐ Nein ☐ Ja	
Wenn ja, mit welcher Diagnose?	
Nehmen Sie aufgrund der psychischen Erkrankung regelmäßig Medikamente?	
☐ Nein ☐ Ja	
Wenn ja, nennen Sie bitte das Medikament und die entsprechende Dosierung:	



H A U S D E B O R A H

BEWERBUNGSBOGEN

Körperliche Erkrankungen

Wurden bei Ihnen körperliche Erkrankungen diagnostiziert?

☐ Nein

☐ Ja

Wenn ja, mit welchen Diagnosen?

Nehmen Sie aufgrund der körperlichen Erkrankungen regelmäßig Medikamente?

☐ Nein

☐ Ja

Wenn ja, nennen Sie bitte die Medikamente und die entsprechende Dosierung:

BEWERBUNGSBOGEN

Was möchten Sie verändern? Welche Ziele haben Sie?

BEWERBUNGSBOGEN

(z.B. Umgang mit der Suchterkrankung, Beziehungsgestaltung, Haushaltsführung, Freizeitgestaltung, Arbeit)

**Wir bedanken uns für die Beantwortung der Fragen.
Wenn Sie noch weitere Anmerkungen machen möchten, nutzen Sie bitte dieses Feld:**



H A U S D E B O R A H

BEWERBUNGSBOGEN

Bei der Beantwortung der Fragen wurde ich unterstützt von

Anrede Vorname Name

Funktion (z. B. Drogenberater, Familienmitglied, Arzt etc.)

Einwilligungserklärung

Ich, _____, erkläre mich einverstanden, dass meine persönlichen Daten ausschließlich zum Zweck der Antragsbearbeitung in Schriftform oder EDV-gestützt erhoben, gespeichert, verarbeitet und genutzt werden.

Ihre Daten werden nach dem Datenschutz-Grundverordnungsgesetz (DSGVO) aufbewahrt und gelöscht. Sofern es nicht zu einer Aufnahme kommen sollte und Sie wünschen, dass wir Ihre Daten umgehend löschen, teilen Sie uns dies bitte per E-Mail an janine.oreschewski@haus-deborah.de mit.

Ort, Datum _____

Unterschrift

Unterschrift rechtliche Vertretung



H A U S D E B O R A H

.....

BEWERBUNGSBOGEN

Schweigepflichtentbindung

Hiermit entbinde ich, _____, geboren am _____,

den/die Mitarbeiter/in _____ von ihrer Schweigepflicht
gegenüber den Mitarbeitern der

Sozialtherapeutische Einrichtung Haus Deborah, Söllingstr. 104 in 45127 Essen.

Ich erkläre mich hiermit ausdrücklich mit einem Austausch von Informationen
zwischen

_____ (Institut) und dem Haus Deborah einverstanden.

Der/die für mich zuständige Mitarbeiter/in des Sozialdienstes ist:

Herr/Frau _____

Bitte Vor- und Zuname deutlich lesbar eintragen!

Ort, Datum

Unterschrift